·中西医结合临床案例·

1例腕踝针联合穴位贴敷干预心悸伴焦虑状态患者的护理个案

徐嫚鸽，王继坤
（黑龙江中医药大学附属第一医院，黑龙江 哈尔滨 150040）

摘要：本个案选取中医诊断为心悸（气阴两虚型）伴发焦虑状态的患者，中医将这种身心共病的状态称为双心疾病。经文献查阅和中医临床护理经验，发现腕踝针结合穴位贴敷适用于此类患者，遵循“双心同调”理论，采用中药穴位贴敷改善心悸、胸闷、失眠，腕踝针疗法改善焦虑状态等不适症状。经中医护理评估，该患者临床中医诊断为气阴两虚型心悸。对其进行12天的腕踝针联合穴位贴敷的护理，护理措施结束后患者自觉心悸、胸闷症状缓解，24h自感心悸次数由16刺降至6次，焦虑自评量表分数由62. 5分将至45分，匹兹堡睡眠质量指数由19分将至12分，有效改善患者心悸、胸闷、失眠、焦虑的不适症状。

关键词：心悸；焦虑状态；腕踝针；穴位贴敷

A nursing case of wrist-ankle acupuncture combined with acupoint application to intervene palpitation with anxiety state

XU Mange，WANG Jikun
（*First Affiliated Hospital ，Heilongjiang University of Chinese Medicine*）

ABSTRACT：This nursing case selected patients with palpitation（deficiency of both qi and yin）diagnosed by traditional Chinese medicine（TCM）with anxiety state，which is called bicardial disease in traditional Chinese medicine. After consulting the literature and clinical nursing experience of traditional Chinese medicine，it is found that Wrist-ankle acupuncture combined with acupoint application is suitable for this kind of patients，following the theory of "two hearts with the same tone"，using traditional Chinese medicine acupoint application to improve palpitation，chest tightness and insomnia. Wrist-ankle acupuncture therapy to improve anxiety and other uncomfortable symptoms. According to the nursing evaluation of traditional Chinese medicine，the patient was diagnosed as palpitation of deficiency of both qi and yin. After 12 days of nursing with wrist-ankle acupuncture combined with acupoint application，the symptoms of palpitation and chest tightness were relieved，the number of palpitation in 24 hours was increased from 16 to 6，the score of self-rating anxiety scale was from 62. 5 to 45，and the Pittsburgh sleep quality index was from 19 to 12. Chinese medicine can effectively improve the uncomfortable symptoms of palpitation，chest tightness，insomnia and anxiety.

KEY WORDS：Palpitation；Anxiety state；wrist-ankle acupuncture；Acupoint applicatio引言

心悸作为中医诊断，指病人自觉心中悸动、惊惕不安、不能自主为主要症状的一种疾病。焦虑的临床诊断可分为“状态”和“障碍”。“焦虑状态”虽未达到诊断标准，但因患者无法自行调节和改善症状从而对生活及社会功能产生影响，是需要医学处理的状况[1]。

在关于综合性医院心理状态的相关调查研究中，焦虑状态的检出率不容乐观。《在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识（2020版）》指出，于心内科就诊的患者中许多存在精神心理问题[2]。中医认为，心主血脉，心气亏虚致使气血推动无力，心脏搏动失与调控，不能濡养血脉，则会

收稿日期：XXXX－XX－XX

出现心悸、胸闷等症[3]。现代人因生活压力大,作息时间不规律、熬夜、思虑过多又会损失阴血导致心阴受损,致使心阳偏亢,出现烦躁焦虑等症[4],同时心主神明,心神不安也会出现焦虑[5]。可见,无论心悸还是焦虑状态,病位均在“心”。有研究表明,焦虑患者心悸的发生率高达72.4%[6],同时长久的心悸不愈,也会诱发焦虑等不良情绪[7]。综上所述,心悸伴焦虑状态应该“双心同调”。

基于中医护理技术操作简便,副作用小的优势,应积极探索有效的中医护理技术手段,辅助临床治疗,帮助患者尽早康复。腕踝针疗法在中医经络理论、现代医学神经反射原理的支持下,具有激发卫气、通经络、调节自主神经平衡的作用,对于神经精神类疾病有很好的干预效果。穴位贴敷则体现了中医内病外治的特点,中医经络腧穴辨证论治学说的指导下,通过刺激穴位使药物经毛孔、腠理直接渗入皮下、体内,可加快治疗速度。因此本护理个案结合两种中医护理技术,来干预心悸伴焦虑状态的患者,既可以应用腕踝针来调节患者的神经症状,又可以利用穴位贴敷透皮吸收的优势改善患者的心血管病症状。

1　病例资料

1.1　患者信息

患者,女,49岁。因“阵发性心悸伴胸闷半年,加重1周”于2022年07月20日入院。

现病史:患者半年前无诱因出现阵发性心悸,伴胸闷,前胸后背汗出,活动后明显加重,每次持续1至2分钟,近一周上诉症状加重,患者为求中西医系统治疗遂来我院,门诊以“心律失常”收入我科。

既往史:平素健康状况良好,无传染病史,无慢性病史。有预防接种史。无手术史,无外伤史,无输血史。无药物食物过敏史。

1.2　检查

生命体征:T 36.5℃,P 97次/分,R18次/分,Bp140/90mmHg。

体格检查:一般情况(发育、营养、面容、面色、神志、体态、声音等)、皮肤、淋巴结、头颅及五官、颈、胸、肺、心脏、血管、腹部等均正常。

检验:小儿低密度脂蛋白(sdLDL-C)测定1.71mmol/L↑,尿酸546.00μmol/L↑,甘油三酯3.41mmol/L↑,低密度脂蛋白3.50mmol/L↑;凝血酶原时间9.5sec↓,PT%活动度133.7%↑。

颈部血管彩超均未见异常。

1.3　诊断

中医诊断:心悸(气阴两虚型)。**西医诊断:**1、心律失常,窦性心动过速。2、冠状动脉粥样硬化型心脏病,稳定性心绞痛。3、焦虑状态。

1.4　治疗干预

入院后遵照医嘱给予瓜蒌注射液及环磷腺苷静脉输液,口服富马酸比索洛尔、拜阿司匹林及阿托伐他汀,每日饮300ml中药汤剂的常规治疗方案。(具体方案见图1)

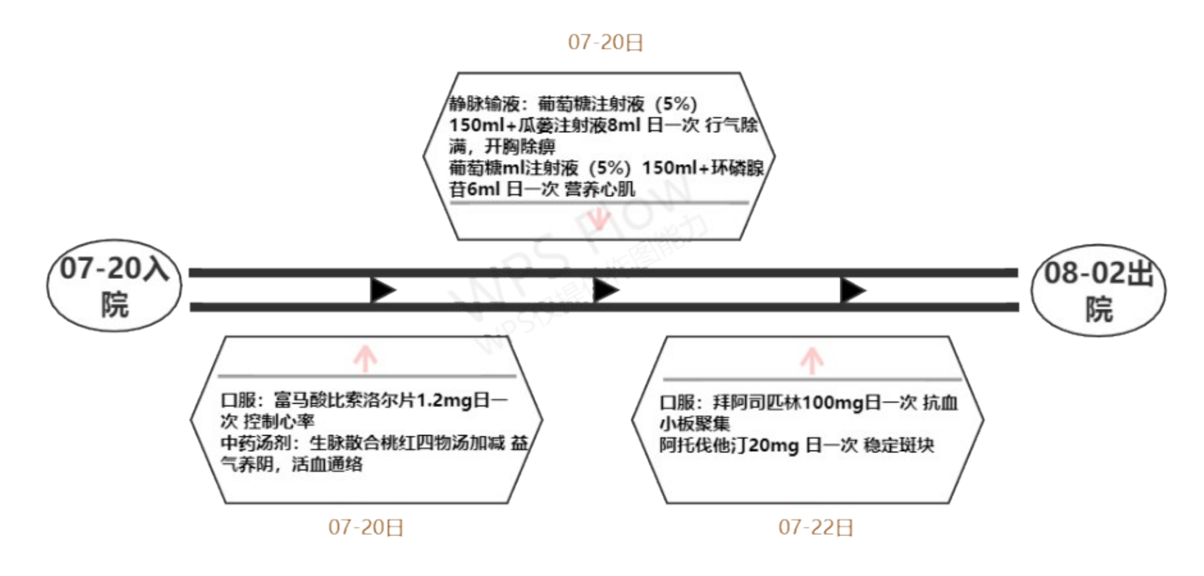


图1　治疗方案

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后，按照中医护理评估方法对患者进行了全面的评估。（具体评估内容见表1）

评估结果：患者常感心悸、胸闷、头晕、倦怠乏力、面色少白如华、少气懒言，苔薄黄，脉沉，符合气阴两虚型心悸的证型表现。焦虑自评量表评分为62.5分，匹兹堡睡眠质量指数评分为19分，24h自感心悸次数为16次。

2.2 护理诊断

根据中医护理评估结果，提出中医护理诊断如下：（见表2）

表1 中医护理评估项目

四诊	项目	内容
望诊	望神、望色	神志清晰、面色少白无华
	望形、望态	形体适中、倦怠乏力
	望舌	苔薄黄、舌底脉络少量淤血
闻诊	声音	少气懒言，语声低微无力
	气味	正常
切诊	脉诊	脉沉
	按诊	无压痛反跳痛，麦氏点无压痛
问诊	寒热、汗	无发热恶寒，盗汗
	二便	正常
	饮食	纳食可
	睡眠	不寐（睡后易醒）
	头身	正常
	胸腹	正常
	其它	心悸、胸闷、头晕、焦虑自评量表评分、匹兹堡睡眠质量指数评分、24h自感心悸次数

表2 中医护理诊断目标

护理诊断		护理目标
1P:心悸	与气虚无以运血，阴虚脉络不利，血行不畅，气血瘀滞	患者自感24h心悸次数下降，患者自觉心悸症状有所缓解
2P:胸闷	与气虚、瘀血阻络有关	患者自觉胸闷症状缓解
3P:焦虑	与气郁不畅，病情迁延不愈有关	患者入院后10天SAS评分由62.5分将至≤50分
4P:不寐	与阴火上冲，心生凝滞，七情不安有关	匹兹堡睡眠质量指数由19分将至15分

2.3 护理计划

根据护理诊断，结合中医护理技术，为患者制定个性化护理方案，其中中医护理疗法实施自患者入院第二天开始（2022年7月21日）至出院前一日（2022年8月1日）共12天。

2.3.1 心悸：与患者自身气虚有关，气虚无以运血，阴虚脉络不利，血行不畅，气血瘀滞从而导致心悸 ①护理措施：

a. 心悸频发时病室安静，空气清新，温湿度适宜，避免过多人员探视，重者卧床休息，轻者适当运动。

b. 观察心悸发作的程度、时间、心率及心律变化，做好记录。

c. 进行腕踝针疗法干预，进针点选择左右[1,2]，留针时间2小时。

②依据：腕踝针行皮下浅刺之法，并且针刺点位于手少阴心经与手厥阴心包经的循行路线上，中医认为，这种针刺方法，具有激发卫气，通经络的作用，可以改善因卫气不足，营阴失养，虚火内扰导致的心悸[8]。

2.3.2 胸闷：与气虚、瘀血阻络有关。 ①护理措施：

a. 胸闷发作时保证病房安静，空气清新，温湿度适宜。

b. 密切观察胸闷发作的时间、伴随症状等。若出现病情变化，及时报告医生。

c. 宁心贴贴敷于膻中、关元、内关、心腧穴位每日一次，贴敷2小时。

②依据：宁心贴中的党参、三七粉、丹参、檀香等中药具有理气活血化瘀的功效，可缓解淤血阻络所致胸闷。

2.3.3 焦虑：与气郁不畅，病情迁延不愈有

关。　①护理措施：

a. 情志护理 与患者建立良好的护患关系，及时沟通解答患者的疑惑。鼓励患者建立积极心态并寻找适宜方式发泄不良情绪，移情易性，帮助患者通过找到兴趣爱好从而做好心理放松，降低对自我的期望值。同时鼓励患者家属助其营造良好的家庭氛围，减少外界刺激。

b. 进行腕踝针疗法干预，进针点选择左右，留针时间 2 小时。

②依据：腕踝针对精神疾病的疗效可能与其影响血清中 5-羟色胺的含量有关[9]。

2.3.4　不寐：与阴火上冲，心生凝滞，七情不安有关。　①护理措施：

a. 指导患者养成良好的睡眠习惯，就寝前不做剧烈活动，避免过度兴奋。

b. 患者有喝饮浓茶的习惯，嘱患者戒掉饮浓茶的习惯。

c. 晚餐不宜过饱，睡前不进食。

d. 睡前温水泡脚，并给予涌泉穴吴茱萸中药贴敷。

②依据：吴茱萸敷在涌泉穴可以引火下行，治疗虚火上炎的不寐、失眠[10]。

2.4　护理评价

责任护士严格按照制定的护理方案实施 12 天后，对患者进行护理评估，包括 24h 心悸次数、SAS 评分、匹兹堡睡眠质量指数及患者接受干预后的主观感受等。（评价效果如下表 3）

表 3　护理评价效果

护理评价	
1P：心悸	07 月 20 日-21 日 患者 24h 心悸次数为 16 次，经过 12 日的专科护理，8 月 1 日-2 日患者 24h 心悸次数为 6 次，患者自诉心悸症状有所缓解。
2P：胸闷	患者自觉胸闷次数减少，症状缓解。
3P：焦虑	7 月 20 日测得 SAS 分数为 62.5 分，8 月 2 日测得 SAS 分数为 45 分，患者自觉焦虑症状缓解，情绪较住院前稳定。
4P：不寐	匹兹堡睡眠质量指数评分由 19 分将至 12 分，患者自诉睡眠质量好转。

3　结果

患者自 7 月 20 日入院以来，接受除常规护理治疗外，还包括腕踝针疗法及穴位贴敷两种中医特色护理，出院前对患者进行了包括客观指标（24h 心悸次数、SAS 评分、匹兹堡睡眠质量指数评分）和患者心悸、胸闷、不寐、焦虑等症状的主观感受，护理评价结果良好，患者接受度高，并且在此期间，无不良事件和意外事件的发生。

4　讨论

心悸与焦虑状态之间相互影响，不利于疾病康复。并且由于焦虑状态并未达到焦虑障碍的严重程度，而综合性医院的传统接诊方式也不容易关注到这种心理健康问题。所以探索对于心悸伴有焦虑状态患者的中医护理手段尤为重要。《黄帝内经》中形神一体观认为形与神的关系密不可分，这使祖国医学治疗心悸伴焦虑状态这种身心共病的患者更具有说服力。

腕踝针疗法选取了上 1、2 区进针点与手少阴心经及手厥阴心包经重合，上 1 区进针点毗邻通里、阴郄、神门，上 2 区进针点与内关穴相重合。这与梁宇鹏[11]的研究结果一致，在对针刺治疗心悸所取经络及穴位的频数分析中发现：手少阴心经与手厥阴心包经占经络频数的前两位，内关穴与神门穴占穴位频数的前两位。孟红梅[12]等人应用长针刺入内关穴结合中药制剂治疗室性心律失常，取得较好疗效。腕踝针疗法可通过疏通经络、调和阴阳从而达到调节脏腑功能[13]，从而改善心悸症状。在改善睡眠方面，李然[14]等人应用腕踝针选择双上 1 区作为进针点，发现在匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分、临床疗效方面均优于西药治疗组。与本案例研究结果一致。现代医学证实，通过腕踝针疗法可以通过神经神经反射调节机制改善精神神经疾病。战梅[15]等人利用腕踝针针刺双层上 1 区，缓解赛前紧张综合征得到了很好的疗效，并认为腕踝针的针刺使皮肤感受器产生的电位差冲动，在沿神经纤维传向大脑皮层的过程中，调整各级神经中枢从而达到调节神经功能的兴奋与抑制，使神经功能达到平衡从而达到治疗作用。穴位贴敷在改善心血管疾病症状方面也有很好的疗效。林秋劭[16]等人应用穴位贴敷干预胸痹心痛的患者，发现其疗效在胸闷、心悸、心前区疼痛方面都优于对照组。

此案例中，虽然应用腕踝针联合穴位贴敷改善了患者临床症状，达到了较为满意的护理效果，

但如果想得到确切疗效还需要进一步临床试验。扩大样本量，并且在腕踝针进针点、留针时间和穴位贴敷的贴敷穴位、贴敷时间都需要确切的临床试验数据的支持。并且在患者出院后并没有进行延续性护理及观察。

参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识[J]. 中华神经科杂志，2016，49(12)：908-917.

[2] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会，中国老年学学会心血管病专业委员会，中华医学会心身医学分会. 在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识(2020 版)[J]. 中华内科杂志，2020，59(10)：764-771.

[3] 樊英迪. 宁心平躁方治疗气阴两虚型期前收缩合并焦虑障碍的临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2021.

[4] 陈冬真，虢周科，王建军，等. 虢周科教授治疗失眠伴焦虑状态临床经验[J]. 陕西中医，2022，43(8)：1095-1098.

[5] 李文星，刘建国，李雪清，等. 冠心静胶囊治疗冠心病心绞痛伴有焦虑抑郁临床观察[J]. 临床合理用药杂志，2018，11(4)：90-91.

[6] 李志鹏. 基于"形神理论"对《金匮要略》神志性疾病的病因病机研究[D]. 长春：长春中医药大学，2021.

[7] 许韵，侯承志，胡木，等. 从"双心"同调探讨心悸的临床辨治[J]. 北京中医药，2022，41(10)：1174-1176.

[8] 张佳婧. "调肝熄风"针法联合腕踝针治疗儿童多发性抽动症的临床疗效观察[D]. 南京：南京中医药大学，2021.

[9] 黎满香，张秋霞，陈思映，等. 腕踝针对混合痔术后疼痛患者的影响[J]. 中外医学研究，2022，20(24)：130-133.

[10] 孔先云，陈祖琨，杜洋洋，等. 吴茱萸穴位贴敷临床应用研究现状[J]. 光明中医，2022，37(13)：2332-2336.

[11] 梁宇鹏. 针刺治疗室上性心动过速配穴规律数据挖掘及疗效评价[D]. 广州：广州中医药大学，2015.

[12] 孟红梅，刘海永，张颖娜，等. 长针平刺内关结合口服参松养心胶囊治疗室性心律失常的临床研究[J]. 中国医药导报，2021，18(12)：170-173.

[13] 张容超，王瑞辉，王东，等. 腕踝针疗法的临床应用探析[J]. 四川中医，2019，37(8)：21-23.

[14] 李然，刘景璐，宋红莉，等. 腕踝针在失眠患者中应用的临床疗效研究[J]. 河北中医药学报，2019，34(3)：42-44.

[15] 战梅，舒适，黄章倍，等. 腕踝针缓解赛前紧张综合征的随机对照研究[J]. 河南中医，2015，35(1)：145-147.

[16] 林秋劭，梁飞霞，黄婕，等. 穴位贴敷联合常规护理应用于胸痹心痛患者中的效果分析[J]. 智慧健康，2020，6(35)：134-136.